

# Tervetuloa päiväkirurgiselle osastolle!

Tervetuliaisopas päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle potilaalle



Orava, Sari

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Porvoo

Tervetuloa päiväkirurgiselle osastolle!

Tervetuliaisopas päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle  
potilaalle

Orava Sari  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Tammikuu 2010

Orava Sari

Tervetuloa päiväkirurgiselle osastolle! - Tervetuliaisopas päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle potilaalle

Vuosi 2010 Sivumäärä 29

---

Opinnäytetyön aiheena oli Porvoon sairaalan päiväkirurgiselle osastolle tulevan potilaan tervetuliaisoppaan suunnittelu ja toteutus. Yhteistyössä päiväkirurgisen osaston kanssa tehtävän projektin tavoitteena oli kehittää osaston ulkoista viestintää lisäämällä toimenpiteeseen tulevan potilaan oikea-aikaista tiedonsaantia ja tukea. Preoperatiivisen ohjauksen merkitys korostuu päiväkirurgisessa toiminnassa. Ohjauksen tarkoitus on antaa potilaalle tietoa sairaudesta ja toimenpiteestä sekä tukea ja voimaannuttaa potilasta.

Toiminnallinen opinnäytetyöni koostuu tervetuliaisoppaasta ja projektiraportista. Opinnäytetyöni tuotos on päiväkirurgiselle potilaalle ennen toimenpidettä lähetettävä tervetuliaisopas. Oppaassa on käytännön tietoa potilaalle ja hänen läheisilleen toimenpidepäivän kulusta. Oppaan sisältö on tiivis paketti tietoa, josta välittyy potilaalle arvostus, välittäminen ja turvallisuus. Oppaan sisältö koostuu konkreettisesta tiedosta toimenpidepäivän kulusta ilmoittautumisesta ja vaatteiden vaihdosta kotiin lähtöön.

Tavoitteeni oli tehdä oppaasta selkeä ja informatiivinen sekä ystävällishenkinen. Oppaan tarkoitus on lisätä potilaan tietoa toimenpidepäivän kulusta ja aikataulusta. Oppaan avulla potilas tietää, mitä toimenpidepäivänä tapahtuu ja milloin. Oppaan myötä potilaan mahdollinen jännitys, pelko ja ahdistus toimenpidettä kohtaan lieventyvät ja potilas tuntee itsensä tervetulleeksi osastolle.

Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyöni teoreettiseen viitekehykseen ja päiväkirurgisen yksikön hoitokäytäntöihin. Laadin opasta toimeksiantajan toiveiden mukaisesti oppaanlaatimissuosituksen ja -ohjeiden pohjalta. Opas on laadittu oppaanlaatimissuosituksen ja HUS:in graafisten ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsittelen päiväkirurgiaa, perioperatiivista ohjausta, terveysviestintää sairaanhoidossa ja oppaan suunnittelua kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella.

Avainsanat: päiväkirurgia, päiväkirurginen potilas, perioperatiivinen ohjaus, terveysviestintä, oppaan laatiminen

Orava Sari

Welcome to the day surgery department! - Guide for patients

Year	2010	Pages	29
------	------	-------	----

---

The object of this thesis was to design and produce a patient welcome guide for the day surgery department of Porvoo Hospital. The project was carried out in co-operation with the day surgery department and the aim was to develop the department's patient communication by providing patients timely information and support prior surgery. Preoperative guidance is highly significant within day surgery. The purpose of the guidance is to give patients information about their condition and the surgical procedure they are facing. The purpose is also to provide emotional support to the patient, and empower the patient.

This functional thesis consists of the welcome guide and project report. The product of the thesis is a welcome guide that will be sent to day care patients before surgery. The guide gives practical information for patients and their families about the events of the day. This compact guide provides information in respectful, caring and safe manner. The guide consists of concrete information about the registration, changing of clothes and discharging.

The aim was to make the guide clearly worded, informative and kind in tone. Furthermore, the aim was to increase patients' knowledge about the progress of the day and about the procedure. With the help of the guide the intention is to reduce patients' emotional tensions, fear and anxiety towards the surgery, and to make them feel welcomed to the day care surgery department.

The content of the guide is based on the theoretical framework of the thesis which discusses day surgery, perioperative guidance, health communication in hospital environment, and laying out a guide according to literature and research. In addition, the content is based on the day surgery department's treatment practices. I drew up the guide based on guidelines and instructions as well as the wishes of the day surgery department of Porvoo Hospital. The welcome guide has been produced according to the quality criteria of effective health communication, and by following the graphical look of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS).

Keywords: day surgery, day surgery patient, perioperative guidance, health communication, laying out a guide

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TERVETULOA PÄIVÄKIRURGISELLE OSASTOLLE - PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .	5
	2.1 Käytännön tarve oppaalle .....	5
	2.2 Toimintaympäristö .....	6
3	PÄIVÄKIRURGIA JA PÄIVÄKIRURGINEN POTILAS .....	7
	3.1 Mitä päiväkirurgia on? .....	7
	3.2 Päiväkirurgian edut .....	8
	3.3 Päiväkirurginen potilas .....	9
	3.4 Päiväkirurgisen potilaan hoitopolku .....	10
4	PERIOPERATIIVINEN OHJAAMISPROSESSI.....	11
	4.1 Yleistä .....	11
	4.2 Preoperatiivinen ohjaus.....	12
	4.3 Kirurgisen potilaan pelot ja ahdistus, niiden tunnistaminen ja lieventäminen	12
5	TERVEYSVIESTINTÄ SAIRAANHOIDOSSA .....	13
	5.1 Viestinnän tarkoitus ja tavoitteet.....	13
	5.2 Ohjaus on osa viestintää .....	14
	5.3 HUS:n viestintä .....	14
	5.4 Graafiset ohjeet .....	15
6	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	15
	6.1 Oppaan suunnittelun teoriaa.....	15
	6.2 Toteutus .....	16
7	POHDINTA .....	18
	LÄHTEET .....	19
	LIITTEET .....	21

## 1 JOHDANTO

Päiväkirurginen toiminta on lisääntynyt ja lisääntyy voimakkaasti teknologian ja anestesia-aineiden kehittymisen ansiosta. Päiväkirurgialla saadaan aikaan huomattavia säästöjä perinteiseen kirurgiseen hoitoon verrattuna. Hyödynsaajina ovat niin potilas, hoitava organisaatio kuin yhteiskuntakin. Hyödyn lisäksi päiväkirurginen toiminta aiheuttaa haasteita sekä potilaalle että hoitavalle organisaatiolle. Päiväkirurgiassa vastuu toimenpiteestä kuntoutumisesta on pitkälti potilaalla ja tämän läheisillä. Jotta potilas kykenee ja motivoituu hoitamaan itseään, hän tarvitsee oikea-aikaista ohjausta, tukea ja opastusta. Vastuun siirtäminen potilaalle lisää ohjaamisen tarvetta hoidon jokaisessa vaiheessa. Hyvällä ohjauksella edistetään potilaan kuntoutumista ja vähennetään komplikaatioita ja postoperatiivisia yhteydenottoja hoitavaan yksikköön. Hyvä ohjaus rohkaisee ja voimaannuttaa potilasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia tervetuliaisopas päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle potilaalle. Etukäteen lähetetyllä materiaalilla potilaalle viestitetään, että häntä on ajateltu hoitavassa yksikössä jo etukäteen ja häntä rohkaistaan ottamaan yhteyttä, jos hän tarvitsee tukea tai tietoa. Oppaan tarkoitus on lisätä potilaan oikea-aikaista tiedonsaantia. Oppaan tavoitteena on potilaan voimaantuminen, joka auttaa elämänhallinnassa ja päätöksenteossa. Avoin tiedotus lisää potilaan luottamusta palvelujen laatuun.

Porvoon sairaalan päiväkirurgisella osastolla oli tarvetta lisätä potilaan tukea ja tiedonsaantia ennen toimenpiteeseen tuloa. He haluavat myös osoittaa arvostusta toimenpiteeseen tulevalle potilaalle jo ennen tämän saapumista toimenpideyksikköön. Osaston edustaja ehdotti opinnäytetyökseni tervetuliaisoppaan tekemistä.

## 2 TERVETULOA PÄIVÄKIRURGISELLE OSASTOLLE - PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

### 2.1 Käytännön tarve oppaalle

Lähtökohtana tälle oppaalle on päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan näkökulma. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/17.8.1992) korostaa potilaan tiedonsaantia, itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa. Oppaan tarkoitus on lisätä potilaan tiedonsaantia ja sen kautta itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa. Oppaan laatimisen lähtökohtana oli potilaan huomioiminen ennen toimenpidepäivää. Tiedon ja vuorovaikutukseen rohkaisemisen keinoin pyrimme lisäämään potilaan osallistumista hoitoonsa ja vähentämään potilaan jännitystä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen johtivat Porvoon sairaalan päiväkirurgisen yksikön tarve lisätä potilaidensa tiedonsaantia ja turvallisuuden tunnetta sekä oma kiinnostukseni yksikön toiminnan kehittämiseen. Päiväkirurgisen yksikön hoitohenkilökunta haluaa viestittää potilaalle, että häntä ajatellaan jo ennen hänen saapumistaan. Henkilökunta korostaa, että he ovat potilasta varten ja haluavat tukea potilasta. Riittävä oikea-aikainen tieto vähentää yhteydenottoja hoitoyksikköön ja täten vapauttaa hoitohenkilökuntaa puhelinneuvonnasta paikanpäällä tapahtuvaan ohjaamiseen.

Oikea-aikaisella tiedotuksella ja ohjauksella on myös taloudellinen näkökulma. Kun potilas ja omaiset tietävät toimenpidepäivän kulun, he osaavat valmistautua asianmukaisesti eikä toimenpidettä jouduta perumaan tiedon puutteen takia.

Kaikkea toimintaa sairaanhoidossa ohjaa potilaan turvallinen ja tarkoituksenmukainen hoito. Turvallisuuteen liittyy fyysinen ja henkinen turvallisuus. Vaikka potilaat arvioivat yleensä perioperatiivisen hoidon hyväksi, he ovat kuitenkin olleet tyytymättömiä tiedon saantiin ja vaikutusmahdollisuuksiinsa hoidon suhteen. (Teerijoki 2008, 20) Teerijoen (Teerijoki 2008, 52) tekemässä tutkimuksessa potilaat arvioivat omatoimisuuden tukemisen ja tiedonsaannin perioperatiivisen hoitotyön huonoimmiksi toteutuneeksi osa-alueeksi. Toisaalta päiväkirurgiset potilaat saavat paremmin tietoa kuin muut leikkauspotilaat. Potilaan jännittämisen helpottamiseen ja mielipiteiden huomiointiin tulisi kuitenkin kiinnittää enemmän huomiota. (Teerijoki 2008, 53) Monelle potilaalle tuleva kirurginen toimenpide on ensimmäinen, mikä aiheuttaa epätietoisuutta ja turvattomuuden tunnetta.

## 2.2 Toimintaympäristö

Porvoon sairaalan päiväkirurgisen yksikön toiminta on alkanut vuonna 1995. Yksikkö on osa anestesia- ja leikkausosastoa. Tilat ja henkilökunta leikkaus- ja anestesiaosaston kanssa ovat osittain yhteiset. Porvoon sairaalan päiväkirurgisella yksiköllä on oma sisäänottojärjestelmä ja henkilökunta sekä omat leikkausta edeltävät tutkimuksensa ja heräämötilansa. Päiväkirurgisessa yksikössä on kaksi leikkaussalia ja yhdeksänpaikkainen heräämö. Leikkausosastolla on viisi leikkaussalia ja niin ikään yhdeksänpaikkainen heräämö. Leikkaussaleja ja heräämötiloja kuten myös henkilökuntaa käytetään leikkausosaston kanssa tarpeen mukaan ristiin.

Päiväkirurginen toiminta on lisääntynyt alkuvuosista paljon myös Porvoon sairaalassa. Nykyään päiväkirurgisesti hoidetaan monenlaisia vaivoja sappirakon poistosta vaivaisenluuleikkauksiin. Päiväkirurgia kattaakin lähes kaikki lääketieteen erikoisalueet; yleiskirurgian, ortopedian, urologian, gynekologian ja korva- ja nenä- ja kurkkutaudit. Vuonna 2008 leikkausosastolla tehtiin yhteensä 4122 toimenpidettä, joista 52 % eli 2124 päiväkirurgisesti (Kotiaho, 2009)

Porvoon sairaala on yksi HUS:n sairaaloista, ja se antaa erikoissairaanhoidon sairaanhoitoalueen asukkaille. Porvoon sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Askola, Lapinjärvi, Liljendal, Loviisa, Pernaja, Pornainen, Porvoo ja Sipoo. Porvoon sairaala toimii kaksikielisellä Itä-Uudellamaalla.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) järjestää erikoissairaanhoidon jäsenkuntiensa asukkaille ja joissakin tapauksissa myös koko maamme väestölle. HUS:iin kuuluu 20 sairaalaa Uudellamaalla. HUS:in sairaaloita on Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Hyvinkäällä, Tammisaaressa, Lohjalla sekä Porvoossa. HUS:n ydintehtävä on tuottaa asiakkaiden parhaaksi erikoissairaanhoidon palveluja terveyshyötyjä yhteistyössä perusterveydenhuollon, yliopiston ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. HUS:issa pyritään huipputuloksiin yhteistyöllä, avoimuudella, luottamuksella, osaamisella ja verkostoitumisella. HUS haluaa olla edelläkävijä ja toimia innovatiivisesti asiakkaiden parhaaksi. (HUS, ydintehtävät ja arvot)

HUS:issa arvostetaan asiakkaita ja toisiaan, ja kaikkia kohdellaan oikeudenmukaisesti, vastuullisesti ja suvaitsevasti. (HUS strategiat ja arvot) Ihmisarvon kunnioittaminen, potilaan tiedonsaanti sekä itsemääräämisoikeus ovat HUS:n arvoja. Arvojen mukaan potilasta kohdellaan huomaavaisesti ja hänen yksityisyyttään ja henkilökohtaista vakaumustaan kunnioitetaan. (HUS, ydintehtävät ja arvot) Huomaavainen kohtelu ja ihmisarvojen kunnioittaminen sisältää riittävän tuen ja tiedonsaannin. Tukea ja tietoa potilas saa sekä henkilökohtaisesti että kirjallisessa muodossa, jotka tukevat toisiaan.

### 3 PÄIVÄKIRURGIA JA PÄIVÄKIRURGINEN POTILAS

#### 3.1 Mitä päiväkirurgia on?

Päiväkirurgialla tarkoitetaan leikkaussalissa tapahtuvaa suunniteltua toimenpidettä, jossa tarvitaan joko puudutusta, laskimosedatiota tai yleisanestesiaa. Anestesiassa pyritään nopeaan toipumiseen, minkä vuoksi suositetaan täsmäpuudutuksia ja lyhytvaikutteisia anestesia-aineita. (Tuominen 2007, 266.) Päiväkirurginen potilas ei lähtökohtaisesti yövy sairaalassa vaan kotiutuu aikuisessa seurassa tai siirtyy hoivayksikköön. (Rajala 2004, 11) Kirurgian menetelmien kehittymisen ansiosta voidaan nykyään hoitaa päiväkirurgisesti useita leikkauksia, jotka ennen vaativat usean vuorokauden sairaalassaolon. Vuonna 1990 päiväkirurgisesti tehtiin Suomessa 5% kaikista leikkauksista. Vuonna 1997 vastaava luku oli 33 %. 2000-luvulla päiväkirurgisten potilaiden osuus kaikista leikkauspotilasta on 75 %. (Heino 2005, 19)

Päiväkirurgisesti hoidetaan tyrä-, suonikohju-, anaali- ja rintarauhasleikkauksia toimenpiteitä sekä sappirakon poistoja tähystyksessä. Päiväkirurgisesti tehdään myös vaivaisenluuleikkauksia, polven ja nilkan tähystyksiä sekä valtaosa yläraajan leikkauksista ja käsikirurgiasta. Mer-



kittävä osa urologisista ja gynekologisista tähystystoimenpiteistä sekä lasten kirurgiasta tehdään päiväkirurgisesti. (Tuominen 2007, 266)

On arvioitu, että päiväkirurgia pienentää kustannuksia kolmanneksella vuodeosastohoitoon verrattuna. (Ukkola ym. 2001, 390.) Leikkausten jälkeiset lyhentyneet sairaalassaoloajat tuovat terveydenhuoltoon huomattavia säästöjä. (Rajala 2004, 12) Myös potilas hyötyy päiväkirurgisesta hoidosta; lyhentynyt hoitajakso madaltaa usein hoitoon hakeutumisen kynnyksiä. Potilas toipuu ja kuntoutuu päiväkirurgisesta toimenpiteestä nopeasti, ja kotiutuu toimenpidepäivänä, mikä on potilaan arjen kannalta hyvä. Potilaalle aiheutuvat sairaalamaksut pysyvät pieninä. Lyhentynyt hoitoaika näkyy terveydenhuollon kustannussäästönä, potilaan työiän pitenemisenä ja elämän laadun kohentumisena. (Lahtinen ym. 1998, 29, 31.)

Hyvä potilasvalinta takaa tehokkaan toiminnan ja tuloksekkaan laadun päiväkirurgisessa yksikössä. Turvallisuus on merkittävä osa laatua. Potilaan tulee suostua päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja hänellä tulee olla tarpeeksi tietoa päiväkirurgiasta. (Heino 2005, 20) Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalla potilaalla ei saa olla sosiaalisia ongelmia, kuten alkoholi- tai huumeongelmaa. Potilaalla tulee olla asunto ja aikuinen vastuullinen henkilö, joka vie hänet sairaalasta kotiin ja on hänen kanssaan seuraavan yön, sillä potilas saattaa kotiutumisensa jälkeen tarvita hoitoa. (Rajala 2004, 11) Tämä henkilö voi tarvittaessa auttaa potilasta myös päivittäisissä toiminnoissa. (Heino 2005, 16) Päiväkirurgisesta toimenpiteestä voi kotiutua myös esimerkiksi hoivakodin kuntoutusosastolle, jos potilaalla ei ole lähiomaisia.

Vastuun siirryttyä päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta ja toimenpiteen jälkeisestä kotihoidosta yhä enemmän potilaalle ja hänen perheelleen on heidän saatava asianmukaista tietoa hoidosta. Hyvä ohjaus auttaa potilasta hyödyntämään omia voimavarojaan, kun hän valmistautuu päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Sairaanhoidajan tehtävä on motivoida, tukea ja kannustaa potilasta ottamaan vastuuta hoidostaan sekä osallistumaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Hyvä ohjaus mahdollistaa myös päiväkirurgisen hoitotyön toteutumisen, mikä poikkeaa jonkin verran vuodeosastohoidosta, koska potilas viipty sairaalassa vain toimenpidepäivän. (Suominen & Leino-Kilpi 1997, 9)

### 3.2 Päiväkirurgian edut

Verrattuna perinteiseen leikkaushoitoon osastohoitoinen päiväkirurgia on edullisempää sekä potilaalle että yhteiskunnalle, sekä taloudellisesti että muuten mitattuna. Päiväkirurgian myötä potilaalle aiheutuu vähemmän häiriötä normaalielämään, hän toipuu nopeammin ja sairasloman tarve on todennäköisesti lyhyempi. Potilas ei yövy sairaalassa, mikä vähentää sairaalabakteerille altistumista. Potilas pääsee toipumaan kotiin läheistensä luo. Sairalamaksut

jäävät pienemmiksi kuin osastohoidossa. Päiväkirurgian lyhyempi pre- ja postoperatiivinen hoito sairaalassa luo kustannussäästöjä vapauttamalla vuodeosaston resursseja. (Heino 2005,16)

Yhteiskunnalle päiväkirurginen toiminta tuo huomattavia säästöjä lyhentyneiden sairaalassa-oloaikojen myötä. Myös potilaan lyhyempi työkyvyttömyysaika säästää yhteiskunnan varoja merkittävästi. Tehokas päiväkirurginen toiminta on kustannustehokasta, koska samoilla resursseilla pystytään hoitamaan suurempi potilasmäärä. (Heino 2005, 16)

### 3.3 Päiväkirurginen potilas

Päiväkirurgisen potilaan tulee soveltua fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Viimekädessä soveltuvuuden tunnistaa päiväkirurginen sairaanhoitaja, joka havaitsee myös potilaan itsehoitovalmiudet ja yksilölliset hoidontarpeet. (Ukkola ym. 2001, 392.)

Nykyään päiväkirurgia soveltuu yhä useammalle potilaalle ja entistä vaativampiin leikkauksiin. Päiväkirurginen potilas voi kuulua jopa ASA-riskiluokitukseen 3 tai 4, jos hänen sairautensa on hoidettu hyvin ja on tasapainossa. ASA-luokituksella kuvataan toimenpiteeseen tulevan potilaan sairastavuutta, ja sillä voidaan ennustaa toimenpiteeseen ja anestesiaan liittyviä komplikaatioita ja kuolemia. ASA-luokituksen asteikko on 1-5, jonka luokkaan 1 kuuluva potilas on terve alle 65-vuotias potilas. Luokkaan 2 kuuluva potilas on terve yli 65-vuotias tai hänellä on lievä yleissairaus. Luokan 3 potilaalla on vakava yleissairaus, joka ei uhkaa henkeä, mutta rajoittaa toimintaa. ASA-luokan 4 potilaalla on vakava henkeä uhkaava sairaus. (Kontinen&Hynynen 2003, 36-37)

Päiväkirurgiseksi potilaaksi ei sovellu potilas, jolla on sosiaalisia ongelmia tai joka ei itse ole suostuvainen päiväkirurgiaan. (Ukkola ym. 2001, 393.) Sosiaalisen verkon puuttuminen sulkee sosiaalisesti rajoitteiset ja yksinäiset ihmiset päiväkirurgiasta. Yksinäinen potilas voi kuitenkin kotiutua toipumaan hoivakotiin. Vaikeasti sairaan potilaan voimavarat eivät välttämättä riitä omatoimisuuteen toimenpiteen jälkeen. (Torkkola 2002, 17)

Päiväkirurgiassa korostetaan potilaan omatoimisuutta koko hoitoprosessin aikana. Liian varhainen kotiuttaminen saattaa aiheuttaa ongelmia kotimatalla tai kotona. Edellytyksiä potilaan kotiuttamiselle ovat vakaat vitaalielintoiminnot tunnin ajan. Kun potilas on orientoitunut aikaan ja paikkaan ja pystyy istumaan, häntä rohkaistaan kävelemään ja pukeutumaan. Jos toimenpide on tehty spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa tai jos toimenpide on kohdistunut virtsateiden tai peräsuolen alueelle, on potilaan ehdottomasti virtsattava ennen kotiutumista. Kotiuttamisvaiheessa potilaalla ei saa olla haittaavaa pahoinvointia eikä kipua. Kipu tulee olla

hallittavissa suun kautta otettavilla lääkkeillä. Kotiutettavan potilaan leikkausalue ei vuoda merkittävästi eikä alueella ole hematoomaa. Potilas on saanut jatko-ohjeet suullisesti ja kirjallisesti sekä yhteystiedot ongelmatilanteen varalta. (Ukkola ym. 2001, 398 - 399) Ennen kotiuttamista hoitaja varmistaa, että potilaalla on vastuullinen saattaja kotimatalla sekä kotona seuraavaan aamuun saakka. Ennen kotiuttamista hoitaja tarkistaa ja kirjaa kotiutumiskriteerit.

Joskus päiväkirurgisen potilaan toipuminen heräämössä ei edisty toivotulla tavalla tai potilaalla ilmenee toimenpiteeseen liittyvä komplikaatio. Tällöin potilas siirretään jatkohoitoon vuodeosastolle. Lääketieteellisiä syitä potilaan sairaalaan jäämiseen ovat voimakkaat kivut tai pahoinvointi ja oksentelu sekä leikkausalueen verenvuoto. (Ukkola ym. 2001, 393.)

### 3.4 Päiväkirurgisen potilaan hoitopolku

Päiväkirurgisen potilaan hoitopolku alkaa siitä, kun hänellä on vaiva, jonka takia hän hakeutuu hoitoon terveyskeskukseen, työterveyshuoltoon tai yksityiselle lääkärille. Potilas tutkitaan ja hänelle tehdään laboratorio- ja röntgentutkimuksia. Hän saa tarvittaessa lähetteen kirurgiselle ajanvarauspoliklinikalle, jossa lääkäri tekee leikkauspäätöksen yhdessä potilaan kanssa. Potilaalle tehdään mahdollisesti vielä jatkotutkimuksia ja hänet laitetaan leikkausjonoon. Jonotusaika vaihtelee potilaan vaivan kiireellisyyden ja jonon pituuden mukaan. Leikkaushoitoon on kuitenkin päästävä hoitotakuun mukaisesti korkeintaan kuuden kuukauden kuluessa leikkauspäätöksestä. (Lukkari ym. 2007, 22-26).

Jonohoitaja lähettää potilaalle kutsun toimenpiteeseen. Samassa yhteydessä potilas saa kirjalliset valmistautumisohjeet ja puhelinnumeron, johon potilas voi soittaa tarvittaessa lisätietoja. Potilas saapuu toimenpideyksikköön toimenpidepäivänä, yleensä aamulla tai aamupäivän aikana. Valmistelujen jälkeen tehdään toimenpide. Potilas toipuu anestesiasta heräämössä ja kotiutuu saattajan kanssa kun elintoiminnot ovat normalisoituneet. Potilas on saanut sekä suulliset että kirjalliset ohjeet mm. haavan ja kivun hoitoon sekä mobilisaatioon. Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä toimenpideyksikön hoitaja soittaa potilaalle kysyäseen tämän vointia ja täydentääkseen ohjausta.

Päiväkirurginen potilas toipuu ja kuntoutuu toimenpiteestä kotona toimenpideyksiköstä saamiensa suullisten ja kirjallisten ohjeiden perusteella. Toimenpidettä seuraavana päivänä sairaanhoitaja soittaa potilaalle ja selvittää mahdolliset ongelmat ja kysymykset liittyen kotihoitoon. (Tuominen 2007, 267) Tämän jälkeenkin potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä toimenpideyksikköön. Ompeleet potilas käy poistattamassa ohjeen mukaan omalla terveysasemallaan.

## 4 PERIOPERATIIVINEN OHJAAMISPROSESSI

### 4.1 Yleistä

Ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä. Ohjauksen avulla autetaan potilasta selviytymään. Laadukas ohjaus on potilaslähtöistä ja yksilöllistä. Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan potilaan tarpeiden ja omaisten huomioimista. Potilaan ohjaustarve liittyy tietoon ja tukeen. (Kääriäinen 2007, 33) Päiväkirurgiassa ohjauksen merkitys korostuu. (Heino 2005, 21) Preoperatiivisella ohjauksella on tutkimusten mukaan potilaan tyytyväisyyttä ja aktiivisuutta lisäävä sekä leikkauspelkoa vähentävä vaikutus. (Ervasti 2004, 6) Ohjauksella on suuri merkitys hoidon lopputulokseen ja potilaan positiiviseen kokemukseen toimenpiteestä. Potilaan ohjaaminen on keskeinen osa hoitotyötä, ja sillä voidaan edistää potilaan elämänhallintaa. (Ala-Loukusa-Lahtinen 2008, 1) Potilaan tiedonsaannista on säädetty potilaslaissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista).

Tutkimusten mukaan toimenpide tai leikkaus tai toimenpiteeseen johtanut sairaus on potilaalle usein pelottava ja ahdistava kokemus. Opetus ja ohjaus vähentävät potilaan ja hänen läheistensä pelkoa ja ahdistusta. (Lukkari ym. 2007, 32.) Onnistunut ohjaus sisältää myös potilaiden odottamaa emotionaalista tukea. (Ala-Loukusa-Lahtinen 2008, 4) Itsensä vahvaksi tuntevat potilaat tarvitsevat tietoa ja itsensä heikoksi tuntevat potilaat tarvitsevat henkistä tukea. Potilasohjauksen tulisi aina lähteä potilaasta huomioiden tämän tarpeet, elämäntilanteen ja taustatekijät. (Ala-Loukusa-Lahtinen 2008, 4)

Opetus ja ohjaus vähentävät postoperatiivisten komplikaatioiden esiintymistä. Opetus on hyvä pilkkoa sopivasti eteneviin pieniin osiin kunkin potilaan yksilölliset erityistarpeet huomioiden. (Lukkari ym. 2007, 35.) Ylikuormitusta ja yli-informointia tulee välttää. Sairaanhoidajan on hyvä muistaa, että potilaan pelko, kipu ja lääkitys saattavat heikentää hänen tiedon vastaanottokykyään hoidon eri vaiheissa. Huomioimalla potilaan näkökulma saadaan tietoa, miten potilas kokee tilanteensa tai miten potilaan psyykinen, fyysinen, sosiaalinen tai henkinen kehitys vaikuttaa hoitotyöhön. (Eriksson ym. 2006, 46) Potilaat odottavat tilannekohtaisia ja käytännönläheisiä ohjeita. (Ervasti 2004, 5)

Leikkaukseen tai toimenpiteeseen tulevaa potilasta ohjataan kaikissa perioperatiivisen hoidon vaiheissa. Leikkauspäätöksen jälkeen poliklinikan sairaanhoitaja kertoo potilaalle tulevasta toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta. Potilaalle annetaan suulliset ja kirjalliset preoperatiiviset valmistautumisohteet. (Peltonen 2004, 103)

Ohjaaminen sisältää sekä tietoa toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta että potilaan henkistä tukemista, kannustamista ja motivointia. Ohjaaminen on tasavertaista vuorovaikutusta potilaan kanssa. Ohjauksella ja neuvonnalla on kaksi päätavoitetta: potilaan tiedon li-

sääminen niistä asioista, joista tämä haluaa tietoja, ja tiedon antaminen niistä asioista, joista ohjaaja haluaa potilaan tietävän. (Peltonen 2004, 103)

#### 4.2 Preoperatiivinen ohjaus

Preoperatiivisen ohjauksen tarve korostuu päiväkirurgiassa. Preoperatiivisen ohjauksen tarkoitus on valmistaa potilas toimenpiteeseen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Toipumisen kannalta potilaan huomiointi ennen sairaalaan menoa on ratkaisevaa. Preoperatiivinen ohjaus lievittää potilaan ahdistusta ja helpottaa tämän keskustelua hoidostaan. (Heino 2005, 25-26) Toimenpiteeseen tuleva potilas odottaa tietoa, joka auttaa häntä hallitsemaan elämänsä ja tunnistamaan omat mahdollisuutensa. Potilaan tulee saada tietoa selkokielellä. (Rajala 2004, 20) Preoperatiivisella ohjauksella voidaan vähentää potilaan ja omaisten leikkaukseen ja toipumiseen kohdistuvaa pelkoa ja ahdistusta. (Rajala 2004, 21) Ohjeet eivät ole pelkästään tiedonsiirtoa hoitolaitokselta potilaalle, vaan ohjauksessa korostuu myös se, mitä sanotaan ja miten sanotaan. Tekstit ovat täynnä merkityksiä. (Torkkola 2002, 16-17)

Päiväkirurgisesta toimenpiteestä etukäteen jaettu informaatio vaikuttaa keskeisesti potilastyytyväisyyteen. Suulliset ja kirjalliset ohjeet sekä toimenpiteen jälkeinen puhelu potilaalle täydentävät ohjeistusta. (Ukkola ym. 2001, 400.) Oppaan tarkoitus ei ole ainoastaan siirtää tietoa terveydenhuollon organisaatiosta potilaalle, mikä korostaa asiantuntijoiden valtaa, vaan rohkaista potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa. Riittävä tieto parantaa potilaan itsehoitovalmiuksia.

#### 4.3 Kirurgisen potilaan pelot ja ahdistus, niiden tunnistaminen ja lieventäminen

Moni leikkauspotilas pelkää tulevaa kirurgista toimenpidettä. Pelko voi johtua siitä, ettei potilas tiedä, millainen toimenpide hänelle tehdään. (Heino 2005, 33) Leikkauspotilas saattaa pelätä sitä, että puudutus sattuu tai epäonnistuu tai että puudutuksesta halvaantuu. Potilas saattaa pelätä myös leikkauksen aikaista ja leikkauksen jälkeistä kipua. Myös kuolemanpelkoa esiintyy. (Laitinen 2003, 33) Potilaan ahdistus liittyy usein epävarmuuteen sairaudesta ja elämästä leikkauksen jälkeen. (Laitinen 2003, 34) Kirurginen toimenpide anestesoineen aiheuttaa potilaalle stressiä, mikä johtaa usein pelkoon ja ahdistukseen, ja siten saattaa pitkittää potilaan toipumista toimenpiteestä. (Korte ym. 2000, 54)

Pelko saattaa ilmetä potilaan yliaktiivisuutena, rauhattomuutena ja hermostuneisuutena. Potilaan verenpaine ja pulssi saattavat olla koholla. Pelokas potilas voi olla hikinen ja kalpea, itkuinen ja sulkeutunut. Hän saattaa elehtiä levottomasti. (Laitinen 2003, 25)

Pelon ja ahdistuksen lievennyskeinoja on kuunnella potilasta, antaa hänelle aikaa ja keskustella pelon syistä. Potilasta voi rohkaista kertomaan tuntemuksistaan. Potilaalle on hyvä ker-

toa toimenpiteestä ja sen kulusta. Ohjaus ja tiedon antaminen vähentää potilaan pelkoa, jännitystä, ahdistusta toimenpidettä kohtaan. (Heino 2005, 33) Kosketuksella on rauhoittava vaikutus. Henkilökunnan rauhallinen, määrätietoinen ja potilasta huomioiva käytös edistää potilaan turvallisuudentunnetta. Potilaan pelkoa ja ahdistusta voi lieventää myös huumorin keinoin sekä musiikin kuuntelulla. (Laitinen 2003, 30)

## 5 TERVEYSVIESTINTÄ SAIRAANHOIDOSSA

### 5.1 Viestinnän tarkoitus ja tavoitteet

Terveysviestintä on terveyteen ja sairauteen ja niiden tutkimiseen ja hoitoon liittyvää viestintää. Torkkolan (2002) mukaan terveysviestintä voi perustua tietoon, tunteeseen tai kokemukseen. Terveysviestinnän tavoitteena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, sairauden hoitaminen tai kuntoutuminen. Terveysviestinnälle ominaista on arvolataus. Toimenpiteeseen tulevalle potilaalla on tarve tulla huomioiduksi ja hoidetuksi oman tilanteensa pohjalta (Torkkola 2002, 13). Hänellä on oikeus saada ymmärrettävää tietoa terveyteensä ja hoitoonsa liittyviin kysymyksiin. Tieto vaikuttaa myös potilaan hoitoon sitoutumiseen ja yhteistyöhön. Potilaalla on oikeus myös kieltäytyä vastaanottamasta tietoa. (Torkkola 2002, 20).

Potilaalle näkyvä viestintä on organisaation ulkoista viestintää. Viestinnän päätehtävät ovat tiedottaminen ja vuorovaikutus. Tiedottaminen on tiedon oikea-aikaista kulkua. (Karhu ym. 2007, 63) Kirjallisessakin viestinnässä tarvitaan vuorovaikutuksellisuutta. Viestintä on myös psykososiaalista, sillä saatu viesti on lukijalle myös kokemus. (Kortetjärvi-Nurmi 2003, 65) Selkeä, johdonmukainen ja merkityksellinen teksti takaa viestin perille menon. (Kortetjärvi-Nurmi 2003, 23)

Luottamusta lisää kun potilaalle kerrotaan toiminnan tavoite. Rehellisyys ja avoimuus ovat tärkeintä vuorovaikutuksessa. Potilaan mielikuvaa terveydenhuollosta joko vahvistavat tai heikentävät henkilökohtaiset potilaskohtaukset, sairaalasta lähetetyt kirjeet, potilaskutsut ja puhelut. (Torkkola 2002, 122). Mielikuvaa voi vahvistaa selkeillä tiedotteilla, yhtenäisellä graafisella toteutuksella sekä henkilökunnan vaatetuksella. (Torkkola 2002, 123). Kaikki osapuolet hyötyvät siitä, että potilaan ja henkilökunnan kohtaaminen onnistuu. Potilas on tyytyväinen tultuaan kohdattua yksilönä sekä saatuaan hyvää palvelua ja riittävästi tietoa. Tutkimusten mukaan riittämätön tiedonsaanti on hyvin yleinen tyytymättömyyden syy potilaiden keskuudessa. Turhat yhteydenotot ja resurssien hukkakäyttö vähentyvät kun potilas saa tarvitsemansa tiedon oikeaan aikaan. (Torkkola 2002, 21-23).

Viestinnän tehtävä on avustaa ja tukea työyhteisön perustoimintaa, joka sairaalassa on potilaiden hoito. Viestinnän tavoite on, että potilaat, henkilökunta, lähettävät lääkärit ja muut potilaan hoitoon liittyvät tahot saavat riittävästi tietoa hoitoon liittyvistä asioista. Viestinnän toinen tehtävä on tietojen välittäminen, minkä tavoitteena on lisätä henkilöstön, potilaiden ja muiden sidosryhmien tietoisuutta organisaation toiminnasta. (Torkkola 2002, 123). Onnistuneen viestinnän tunnusmerkkejä ovat avoimuus, aktiivisuus, nopeus, tasapuolisuus, ymmärrettävyys, luotettavuus ja uskottavuus.

## 5.2 Ohjaus on osa viestintää

Tietoa potilaalle välitetään monin tavoin. Yksi tärkeistä ja yleisesti käytetyistä menetelmistä on kirjalliset ohjeet, jotka täydentävät suullista ohjausta. Kirjallista ja suullista ohjausta tulisi käyttää yhdessä, sillä ne täydentävät toisiaan. Esimerkiksi pelon tai jännityksen vuoksi potilas ei yleensä kykene muistamaan kuin osan saamistaan suullisista ohjeista. Kirjallisiin ohjeisiin potilas voi palata tarkistamaan tietoja jälkikäteen. Potilaat myös haluavat ohjeita ja opastusta kirjallisesti. Kirjallisista ohjeista on kuitenkin hyötyä vain, jos potilas ymmärtää tekstin. (Montin 2008, 63)

Viestinnällä voidaan muokata organisaation julkisuuskuvaa ja profiilia. (Torkkola 2002, 122) Imago muodostuu yksiköiden ja henkilökunnan toiminnasta sekä tavasta jolla viestintä hoidetaan. Ensivaikutelma muodostuu ensimmäisestä yhteydenotosta. Potilaskohtaamiset, kirjeet, kutsut ja puhelut joko vahvistavat tai heikentävät potilaan mielikuvaa. Mielikuvaa voi vahvistaa mm. selkeillä tiedotteilla, yhtenäisellä graafisella toteutuksella, tilasuunnittelulla. (Torkkola 2002, 122-123) Avoimella tiedotuksella voidaan lisätä luottamusta palvelujen laatuun. (Torkkola 2002, 124).

## 5.3 HUS:n viestintä

HUS:n arvojen mukaisesti organisaatiossa halutaan lisätä potilaiden huomiointia ja tiedon saantia. HUS:ssa noudatetaan kaikessa kirjallisessa viestinnässä organisaation sisäisiä graafisia ohjeita. Yhtenäisellä ulkoasulla halutaan korostaa organisaation asiantuntijuutta ja ammattillisuutta. Yhtenäinen ja huoliteltu tiedottamiskanavien ulkoasu luo potilaalle turvallisuuden tunnetta ja luottamusta palveluiden laatuun. (HUS, viestintä)

Painettujen viestintätuotteiden lisäksi nykyään löytyy paljon tietoa myös organisaation internetsivustoilta. HUS:n internetsivujen osoite on [www.hus.fi](http://www.hus.fi). Sivustolta löytyy mm. potilasop-paita sekä kattavasti tietoa organisaation toiminnasta yleensä, toimipisteittäin ja osastoit-

tain. Kaikilla ihmisillä ei ole mahdollisuutta, halua tai kykyä etsiä tietoa internetistä, joten tarvitaan edelleen myös painettuja viestintätuotteita.

#### 5.4 Graafiset ohjeet

HUS velvoittaa viestintänsä noudattavan organisaation graafisia ohjeita, joiden tarkoitus on yhtenäistää organisaation ilmettä. Niiden tarkoitus on myös helpottaa organisaation eri yksiköiden viestinnän suunnittelua. Graafiset ohjeet ohjaavat värien ja tekstityypin valinnassa sekä logon käytössä. Graafisten ohjeiden tavoitteena on organisaation erityyppisten kirjallisten tuotteiden yhdennäköisyys ja sitä kautta organisaation tunnettuus. (Torkkola 2002, 134)

Ohjeet selvittävät tunnusten käytön ja ohjeistavat värien ja tekstityypin valinnassa. Graafisten ohjeiden tavoitteena on, että organisaation erityyppiset sähköiset ja painetut tuotteet ovat ulkoasultaan yhteneväisiä. Organisaation imagoa voi lujittaa visuaalisin keinoin yhteneväisin logoin, lomakkein ja opastein. (Torkkola 2002, 134 - 135)

## 6 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 6.1 Oppaan suunnittelun teoriaa

Terveyden edistämisen keskus määrittelee terveyteen liittyvän aineiston laatukriteerit. Sisällöllä tulee olla konkreettinen tavoite. Sisällön tulee olla oikeaa ja virheetöntä ja sitä on oltava sopiva määrä. Kieliasultaan aineiston tulee olla helppolukuinen. Ulkoasultaan aineiston tulee olla selkeä ja helposti hahmotettavissa. Aineiston kokonaisuudesta terveyden edistämisen keskus ohjeistaa, että kohderyhmän tulee olla selkeästi määritelty ja kohderyhmän kultuuria kunnioitettu. Lisäksi aineiston tulisi kiinnittää huomiota ja luoda hyvän tunnelman. (Parkkunen ym. 2001, 10)

Hyvän kirjallisen potilasohjeen sisällön on oltava virheetöntä, objektiivista ja ajantasaista, ja sen tulee perustua tutkittuun tietoon. Asiat tulee ilmaista täsmällisesti ja ytimekkäästi sekä kiinnostavasti. Ulkoasultaan oppaan tulee olla lukemaan houkutteleva ja selkeä. Kirjasinkoon tulee olla riittävän iso. Siisti ulkoasu kohottaa sairaalan imagoa. Kieliasultaan oppaan tulee olla kirjoitettu ymmärrettävällä havainnollisella yleiskielellä. Oppaassa käytetään mieluummin aktiivisia kuin passiivisia, sillä aktiivimuoto ohjaa selkeämmin. Teitittelyä suositellaan tällaisissa yhteyksissä. Lauseiden tulisi olla yksinkertaisia ja lyhyitä. Kaikki potilaat eivät halua tietää hoitonsa yksityiskohtia, joten on huomioitava, ettei yleinen informaatio ole liian yksityiskohtaista. (Lukkari ym. 2007, 34)



Kirjallisen ohjeen laatijan tulee kiinnittää huomiota ohjeen ulkoasuun ja sisältöön. Ohjeen tulee olla ulkoasultaan luottamusta herättävä sekä sellainen, että potilas lukee sen. Sisältö kannattaa järjestää tutusta tuntemattomaan ja yleisestä yksityiskohtiin. Kirjoituksen sävyn tulee olla objektiivinen, mutta kuitenkin persoonallinen. Tutustuttuaan ohjeeseen lukijalle muodostuu mielikuva tarjotusta hoidosta ja toiminnan laadusta. Ohjeen muoto, sisältö ja ulkonäkö kertovat lukijalle ohjeen tehneestä organisaatiosta. (Rajala 2004, 28)

Oppaan tekstin tulee olla sujuvaa, selkeää ja helposti ymmärrettävää. Ammattikielen käyttöä kirjoituksissa tulee välttää, sillä se vaikeuttaa tekstin ymmärtämistä. Hyvällä ja ymmärrettävällä yleiskielellä saavutetaan paras asian perillemeno. Myös tekstin selkeä rakenne vaikuttaa ymmärrettävyyteen. (Karhu ym. 2007, 166) Hyvällä tekstillä aikaansaadaan yhteys kirjoittajan ja lukijan välille. Hyvä teksti informoi ja sillä on vaikutusta lukijan tunteisiin ja mielipiteisiin. (Torkkola ym. 2002, 165)

Teksti paranee, jos sitä kirjoittaa prosessinomaisesti antaen tekstin välillä levätä. Tällöin kirjoittaja huomaa paremmin tekstin puutteet ja tekstiä on helpompi tiivistää. On myös hyödyllistä antaa teksti jonkun muun luettavaksi ja kommentoitavaksi. Itse sokeutuu omalle tekstilleen eikä välttämättä näe siinä puutteita tai virheitä. (Karhu ym. 2007, 165)

## 6.2 Toteutus

Opinnäytetyöni käynnistyi 8.9.2008, kun sain tietää, että päiväkirurginen yksikkö tarvitsee potilasoppaan. Sähköpostiviestien jälkeen ensimmäinen tapaaminen osastonhoitaja Susanne Olinin kanssa oppaan tiimoilta oli 17.9.2008, jolloin hän kertoi, mitä he odottavat oppaalta ja mihin tarkoitukseen se tulee. Kävimme läpi heidän ajatuksiaan oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Sain häneltä tietoa yksikön toiminnasta. Mukaani sain Jorvin sairaalan vastaavan opaslehtisen sekä graafikon suunnitteleman perhoskuvion oppaan kanteen liitettäväksi. Toimeksiantajan toivomus oli, että opas valmistuisi mahdollisimman pian, mielellään syksyn aikana. Sovimme seuraavasta tapaamisesta 5.11.2008. Sovimme, että lähetän ensimmäisen prototyypin oppaasta sähköpostitse 1.11.2008, jotta osastonhoitaja Olin ja päiväkirurgisen yksikön hoitajat ehtivät tutustua oppaaseen ja kommentoida sitä ennen tapaamistamme.

Oppaan laatiminen alkoi kirjallisuuden hankkimisella ja aiheeseen tutustumisella. Ohjeet ja suositukset ovat osin ristiriitaisia keskenään. Joiltain osin myös ohjeet ja henkilökunnan toiveet tekstin suhteen olivat ristiriitaisia. Tein kompromisseja ja kuulostelin, miltä teksti vaikuttaa. Nopeasti sokeuduin tuottamalleni tekstille enkä pystynyt enää muokkaamaan sitä. Sain kommentteja ja ehdotuksia päiväkirurgisen yksikön henkilökunnalta ja etenin työssä.

Opasta tehdessäni huomioin siihen liittyviä useita näkökulmia; päiväkirurgisen yksikön hoitohenkilökunnan työn auttamisen näkökulma, toimenpiteeseen tulevan potilaan näkökulma ja oppaan ohjaavuus ja vaikuttavuus, oppaan laatiminen, asiasisällön, luettavuuden, ulkonäön ja vaikutelman näkökulma sekä organisaation imagon näkökulma.

Oppaan laatimisessa otin huomioon tutkimustiedon ja teorian, suositukset ja toimeksiantajan toivomukset. Ohjeet tuli kirjoittaa lyhyesti ja selkeästi vaikuttamatta kuitenkaan tylyltä tai etäiseltä. Oppaan lyhyden takia sisältö rajautui kaikkein olennaisimpaan. Aihetta piti rajata ja tiivistää paljon ilman että tekstin sävy muuttuu tylyksi. Ohjeita selkeän ilmaisun tuottamiseen on runsaasti. Pyrin saamaan tekstistä mahdollisimman luettavan, ymmärrettävän, selkeän ja kiinnostavan.

Tapaamisessa 5.11.2008 kävimme Susanne Olinin kanssa yksityiskohtaisesti läpi oppaan ensimmäisen version. Keskustelimme sisällöstä ja sanamuodoista. Sain konkreettisia muutosehdotuksia sekä tekstiin että sisällön järjestykseen. Sovimme seuraavan tapaamisen 18.12.2008, jolloin esittelen oppaan uuden version.

Tapaamista edeltävällä viikolla kävin päiväkirurgisessa yksikössä tutustumassa HUS:n graafiseen ohjeistoon tietokoneella. Yritin saada tallennettua HUS:n logoja, mikä ei onnistunut. Otin yhteyttä HUS:n viestintäosastolle Anu Rantalaiseen, joka lähetti minulle tarvitsemani materiaalin sähköpostiini. HUS:n graafisten ohjeiden ja oppaanlaatimissuosittelun mukaisesti liitin logon oppaaseen ja pyysin päiväkirurgiselta yksiköltä kuvaa liitettäväksi oppaan kanteen. Kirjallisuuden ja graafisten ohjeiden perusteella suosittelin kuvaa henkilökunnasta oppaan kanteen. Toimitin oppaan uuden version kommentoitavaksi. Tapaamisessa kävimme läpi oppaan sisältöä ja sanavalintoja, ja jatkoin oppaan työstämistä.

Pidin välillä taukoa oppaan laatimisessa, koska jumiuduun joihinkin asioihin pääsemättä tyydyttävään ratkaisuun. Tauon aikana ajatukset kypsyivät ja edistyin jälleen työssäni. Luovutettuani valmiit oppaat toimeksiantajalle luovuin kaikista tekijänoikeuksista. Toimeksiantaja voi käyttää oppaani tekstiä omiin tarpeisiinsa ja muokata sisältöä tarpeensa mukaan.

Valmiit oppaat, suomen ja ruotsin kielellä, luovutin päiväkirurgisen yksikön vapaaseen käyttöön tapaamisessamme Susanne Olinin kanssa 23.1.2009. Yksikön toimesta tuleva kuva oppaan kannesta puuttui vielä. Ollessani syksyllä 2009 leikkausosastolla työharjoittelussa tein oppaaseen vielä henkilökunnan ehdottamia parannuksia.

## 7 POHDINTA

Viestinnän ja ohjauksen kehittäminen on terveydenhuollon haaste, sillä tiedon saannin ongelma yksi suurin potilastyytymättömyyden syy. Potilaan aseman muutos aktiivisemmaksi terveydenhuollossa lisää myös viestinnän ja ohjauksen merkitystä ja tarvetta.

Eryteisesti päiväkirurgian kehittyminen, tehokkuuden lisääntyminen ja ajankäytön tehostaminen on lisännyt kirjallisten potilasohjeiden kehittämistarvetta. Tulevaisuudessa potilaat voisivat mahdollisesti hakea tarvitsemansa tiedot internetistä sairaalan kotisivuilta. Internet soveltuu nykyään hyvin ohjaamaan ja tukemaan itsehoitoa niillä ihmisillä, joilla on mahdollisuus tietokoneen käyttöön. Koska potilaiden edellytetään ottavan yhä suurempaa vastuuta hoidossaan, ja koska terveydenhuollon resurssit vähenevät, kasvaa Internetissä tarjotun ohjeistuksen merkitys. Internet ei tosin voi korvata vuorovaikutusta ihmisen kanssa eikä henkistä tukea, vaan inhimillinen vuorovaikutus on edelleenkin tärkeää.

Työtä suunniteltiin, arvioitiin ja muokattiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Opas valmistui toimeksiantajan kanssa sovitun aikataulun mukaisesti. Oppaan kirjoittaminen eteni prosessinomaisesti. Koko prosessin ajan tein yhteistyötä toimeksiantajan edustajien kanssa, jotka kommentoivat oppaan sisältöä oppaanlaatisprosessin eri vaiheissa. Oppaan sisällöstä tuli lopulta sujuva, tiivis ja helposti luettava. Riittävän lyhyen tekstin ansiosta fonttikoko on tarpeeksi iso. Opiskelijana en pystynyt vaikuttamaan oppaan sisältöön ja ulkonäköön niin paljon kuin olisin halunnut. Jälkeenpäin oppaan kanteen liitettiin toimeksiantajan valitsema kuva, joka ei mielestäni vastaa graafisia ohjeita eikä omaa mielikuvaani siihen sopivasta kuvasta. Opas ei ole vielä käytössä, vaan se odottaa yhä ylilääkärin hyväksyntää.

Opinnäytetyön raportin valmistuminen on viivästynyt. Prosessi on ollut koko ajan kuitenkin käynnissä. Opinnäytetyön prosessin aikana olen oppinut terveystiedon viestinnästä, potilaan ohjauksesta ja päiväkirurgiasta sekä yhteistyöstä terveydenhuollon organisaatioiden kanssa.

## LÄHTEET

- Alaloukusa-Lahtinen, J. 2008. Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana. Oulun yliopisto.
- Aschan, H. ja Mäkelä, L. 2003. Jorvin sairaalan potilasoppimiskeskus-projekti Loppuraportti. Hyks: Jorvin sairaala.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Åstedt-Kurki, P. 2006. Hoitotiede. WSOY. Helsinki.
- Ervasti, T-M. 2004. Perioperatiivisten sairaanhoitajien valmiudet ohjata potilaita. Oulun yliopisto.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Gaudeamus. Helsinki.
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P., Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki. WSOY.
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2009. Merkki, logo ja graafinen ohje.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Ohjeita ulkoista viestintää varten.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Ydintehtävät ja arvot. [www-dokumentti]. Viitattu 12.11.2009. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>
- Karhu, M., Salo-Lee, L., Sipilä, J., Selänne, M., Söderlund, L., Uimonen, T., Yli-Kokko, P. 2007. Asiantuntija viestii ajatuksesta vaikutukseen. Infor. Keuruu.
- Kontinen, V., Hynynen, M. 2003. Mitä ASA-luokka kertoo leikkausriskistä? Finnanest, 36 (4)
- Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L., Kallio, A. 2000. Perioperatiivinen hoito. WSOY. Porvoo.
- Kortetjärvi-Nurmi, S., Kuronen, M-L., Ollikainen, M. 2003. Yrityksen viestintä. Business Edita. Helsinki.
- Kotiaho, M. 2009. Henkilökohtainen tiedonanto. Porvoon sairaala.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Oulu.
- Laitinen, R. 2003. Potilaiden pelot ja ahdistus sekä niiden tunnistaminen ja lievittäminen ennen leikkausta. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Lukkari, L., Kinnunen, T., Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Mattila, E. 1998. Potilaan ohjaus sairaalahoidon aikana - potilaiden käsityksiä ja kokemuksia. Hoitotiede 10 (3). 144-152.
- Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylällä. PS-kustannus.

- Montin, L. (toim.). 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Turku.
- Mustajoki, M., Matilainen, E., Rasimus, M. 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Helsinki.
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö, Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Gaudeamus. Helsinki.
- Parkkunen, N., Vertio, H., Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki. Terveyden edistämisen keskus.
- Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammateissa. Tammi. Helsinki.
- Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki.
- Rajala, T. 2004. Suonikohjuleikkaukseen tulevan potilaan ja hänen perheensä ohjaus päiväkirurgisessa yksikössä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoki.
- Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K., Kivilaakso, E. (toim.) 2004. Kirurgia. Duodecim. Gummerus. Jyväskylä.
- Teerijoki, J. 2008. Perioperatiivisen hoidon laatu potilaiden arvioimana. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Hygieia. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Torkkola, S. (toim.). 2002. Terveysviestintä. Tammi. Helsinki.
- Tuominen, M. 2007.
- Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T., Suominen, S. 2001. Kirurgia. Ws Bookwell Oy. Porvoo.
- Viitamäki, R. 1996. Päiväkirurginen hoitotyö. Hygieia. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Vilka, H, Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Helsinki.

## LIITTEET

Liite 1 Opas suomeksi .....	22
Liite 2 Opas ruotsiksi .....	26



Tervetuloa päiväkirurgiselle osastolle!

Hei!

Tämän oppaan myötä haluamme toivottaa teidät lämpimästi tervetulleeksi päiväkirurgiselle osastollemme. Opas sisältää perustietoa päiväkirurgiasta, leikkausyksiköstämme ja toimenpidepäivän kulusta sekä teille että läheisillenne.

Pyydämme teitä tutustumaan huolellisesti myös liitteenä oleviin valmistautumisohjeisiin sekä toimenpiteen jälkeisiin kotihoito-ohjeisiin.

Mitä päiväkirurgia on?

Päiväkirurgialla tarkoitetaan suunniteltua toimenpidettä, johon potilas tulee kotoa, ja jonka jälkeen hän kotiutuu samana päivänä. Nopeavaikutteisten nukutus- ja puudutusaineiden ja niiden aiheuttamien vähäisten jälkivaikutusten sekä kehittyneen tekniikan ansiosta potilaan kotiutuminen toimenpidepäivänä on mahdollista.

Päiväkirurgisesti voidaan nykyään hoitaa monenlaisia vaivoja. Porvoon sairaalan päiväkirurgisella osastolla tehdään yleiskirurgisia, ortopedisia, urologisia ja gynekologisia toimenpiteitä sekä korvatoimenpiteitä.

Porvoon sairaalan päiväkirurginen osasto on osa leikkausyksikköä, jossa on seitsemän leikkaussalia ja kaksi yhdeksänpaikkaista heräämöö. Moniammatilliseen joukkoomme kuuluu leikkaavien lääkäreiden lisäksi anestesia-lääkäreitä, sairaanhoitajia, osastosihteereitä, laitos- ja välinehuoltajia, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja. Teemme yhteistyötä röntgenin, laboratorion, vuodeosastojen ja poliklinikoiden kanssa.



Kuka soveltuu päiväkirurgiseksi potilaaksi?

Päiväkirurgiseksi potilaaksi soveltuu yhä useampi potilas. Päätöksen soveltuvuudesta tekee lääkäri yhdessä potilaan kanssa. Tärkeää on, että potilas on motivoitunut ja sitoutunut omaan hoitoonsa, sillä kotiutumisen jälkeen vastuu hoidosta ja kuntoutumisesta siirtyy potilaalle ja hänen läheisilleen. Turvallisuussyistä päiväkirurgisen potilaan tulee olla vastuullisen ja huolehtivan aikuisen henkilön seurassa vähintään seuraavaan aamuun saakka.

Miten toimenpidepäivä etenee?

Kun olette ilmoittautunut, ohjaamme teidät pukuhuoneeseen vaihtamaan sairaalan vaatteet. Pukuhuoneessa on lukolliset kaapit. Vaatteiden vaihdon jälkeen sairaanhoitaja haastattelee teidät. Hän opastaa teitä ja kertoo toimenpiteestä. Hoitaja antaa teille tarvittavan esilääkityksen. Ennen toimenpidettä tapaatte leikkaavan lääkärin, jonka kanssa keskustellette leikkaukseen liittyvistä asioista. Tarvittaessa tapaatte myös anestesia­lääkärin ennen toimenpidettä.

Osastolla on televisio ja lehtiä ajanvietteeksi. Voitte myös ottaa mukanne oman kirjan tai kuulokkeilla toimivan soittimen.

Leikkaussalissa hoidostanne vastaavat anestesia­lääkäri, leikkaava lääkäri ja kolme leikkaussalihoitajaa. Anestesiahoitaja on vierellänne ja tukenanne koko toimenpiteen ajan. Kaikkien ammattilaisten yhteisenä ja tärkeimpänä tehtävänä on huolehtia turvallisuudestanne ja hyvinvoinnistanne. Toimenpiteen jälkeen seuraamme toipumistanne ja vointianne heräämössä tarvittavan ajan.

Olette valmis kotiutumaan, kun olette toipunut anestesiasta, vointinne on hyvä ja olette syönyt tarjoamamme välipalan. Voitte soittaa hakijallenne joko omalla puhelimellanne tai osaston puhelimella. Ennen kotiutumista hoitaja antaa teille tarkat suulliset ja kirjalliset kotihoito-ohjeet.

Voitte kysyä lisää toimenpiteeseen liittyvistä asioista arkisin klo 13-14 numerosta 019-5482627 sekä toimenpidepäivänä.

Ystävällisin terveisin,

Päiväkirurgisen osaston henkilökunta



VÄLKOMMEN TILL DAGKIRURGISKA AVDELNINGEN!

Hej!

Med denna broschyr vill vi varmt välkomna er på vår dagkirurgiska avdelning. Broschyren innehåller grundinformation om dagkirurgi, vår operationsenhet och om operationsdagens lopp för er och era anhöriga.

Vi ber er också bekanta er noggrant med instruktionerna som följer med.

Vad är dagkirurgi?

Dagkirurgi betyder en planerad operation, dit patienten kommer hemifrån, och åker hem samma dag.

Tack vare de snabba anestesimännen och deras marginella efterverkningar samt den utvecklade tekniken är det möjligt för patienten att åka hem samma dag som han blivit opererad.

Dagkirurgin kan nuförtiden bota många åkommor. På dagkirurgiska avdelningen vid Borgå sjukhus görs allmänkirurgiska, ortopediska, urologiska och gynekologiska ingrepp samt öroningrepp.

Den dagkirurgiska avdelningen vid Borgå sjukhus är en del av operationsenheten, som består av sju operationssalar och två uppvakningsrum för nio patienter. På avdelningen jobbar läkare, anesthesiologer, sjukskötare, avdelningssekreterare, materialskötare, fysioterapeuter och ergoterapeuter. Vi samarbetar med röntgen, laboratoriet, bäddavdelningarna och poliklinikerna.

Vem kan bli dagkirurgisk patient?

Dagkirurgi passar för allt flere patienter. Det är läkaren och patienten som tillsammans bestämmer om dagkirurgins lämplighet. Det är viktigt, att patienten är motiverad. Efter att patienten åkt hem blir ansvaret för vården och rehabiliteringen hans och de anhörigas.

Av säkerhetsskäl är det viktigt att en ansvarig vuxen människa stannar med patienten ända till följande morgon.

Vad händer på operationsdagen?

Efter att ni har anmält er, får ni byta kläder. I omklädesrummen finns skåp med lås. Då ni har bytt kläder intervjuar sjukskötaren er. Hon handleder och berättar om operationen. Hon ger också medicinering. Före operationen träffar ni läkaren som kommer att operera er. Vid behov träffar ni också anestesiläkaren före operationen.

På avdelningen finns en tv och tidningar som tidsfördriv. Ni kan också ta med er en egen bok eller en spelare med hörlurar.

Det är anestesiläkaren, den opererande läkaren och tre operationssalsskötare som tar ansvaret för er vård i operationssalen. Anestesiskötaren är bredvid er och stöder er under hela operationen. Alla experters gemensamma och viktigaste uppgift är att ta hand om er säkerhet och ert välmående.

Efter operationen följer vi med ert tillstånd och tillfrisknande i uppvakningsrummet.

Ni är färdig att åka hem när ni har repat er från anestesi, när ni mår bra och har ätit det mellanmål, vi bjuder. Det finns en telefon på avdelningen så ni kan ringa den person som avhämtar er från sjukhuset. Ni kan också använda egen telefon.

Innan ni åker hem, ger skötaren er både muntliga och skriftliga vårdanvisningar

Om ni har frågor gällande operationen kan ni ringa vardagar kl. 13-14 tfn 019-5482627.

Med vänlig hälsning,

Personalen vid dagkirurgiska avdelningen